Aus der Universitäts-Frauenklinik Breslau.
(Direktor: Geh. Rat Prof. Dr. Küstner.)

Dauerergebnisse der Interpositio uteri

(Schauta-Wertheim)

bei Prolapsus uteri an Hand der Fälle der Klinik 1915—21.

Auszug
aus einer Schrift zur Erlangung der
medizinischen Doktorwürde bei der
Medizinischen Fakultät der Schlesischen
Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

Karl Brucke
approb. Arzt in Breslau.

Breslau 1923.
Druck von Carl Goldammer, Lauban.

Gedruckt mit Genehmigung der Hohen Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau.
Berichterstatter: Professor Dr. Hannes.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Der Uterusprolaps ist, in Anbetracht seiner Häufigkeit und seiner Beschwerden und Folgen für die Trägerin, seit altersher Gegenstand ärztlichen Denkens und ärztlicher Therapie gewesen; es sind seit Einsetzen der operativen Aera zahllose Methoden bekannt gegeben worden. Ihre große Zahl, die Kürze ihrer jeweiligen Geltungsdauer spricht an sich schon dafür, daß keine restlos befriedigte.

Gefördert wurde die Frage der Therapie des Prolapses uteri durch Festigung der Anschauungen über anatomische und funktionelle Ursachen, die zum Prolaps führen; man lernte, daß zum Zustandekommen des Prolapses disponierende und auslösende Momente gehören: Erschlaffung der Fixationsapparate des Uterus, als Auslösung die Steigerung des intraabdominellen Druckes. Ziegenspeck und Schatz wiesen auf die Bedeutung der Beckenbodenmuskulatur, das heißt des levator ani, Halban und Tandler, auf Grund eingehender anatomischer Untersuchungen, auf den levator ani und die Sehnenmuskelplatte des trigonum urogenitale. E. Martin, mit ihm Bumm, Hofmeier und von Franqué, sehen als das wichtigste Fixationsmittel des Uterus an die fascia endopelvina, die sie retinaculum uteri nennen; durch deren Insuffizienz entsteht auf dem Wege über die Retroflexio der Prolaps. Erst O. Küstner hat mit seiner kurzen, prägnanten Definition: „Der Prolaps ist ein Leiden der Frauen mit schlaffer Faser“ das Wesen des Prolapsproblems gekennzeichnet. Nach ihm ist der Prolapsus uteri das zweite Stadium der Hysteroptose, deren erstes die Retroflexio uteri ist; die Hysteroptose ist eine Teilerscheinung der allgemeinen Enteroptose. Die Enteroptose ist eine Teilerscheinung der Asthenia universalis oder Schlaffheit sämtlicher Körpergewebe, hauptsächlich des Bindegewebes, einer Konstitutionsanomalie mit typischem anatomischen Bilde, dem

Habitus enteroptoticus oder asthenicus. Untersuchungen anderer Forscher haben diese Anschauung bestätigt.

Die Aetiologie zeichnet der Therapie die Pfade vor: Kräftigung des Gesamtorganismus, sowie eine anatomisch durchdachte Operation: Der Uterus muß möglichst antevertiert werden, Damm und Blase müssen neben scheidenverengernden Methoden Angriffspunkte der Therapie sein.

1899 gab Wertheim die Interposition an, bald darauf Schauta seine Modifikation. Verlauf, Vor- und Nachteile der Operation sind bekannt. Zahlreiche Autoren haben seitdem ihre Ergebnisse veröffentlicht, so Thomsen, Gawriloff, Broese, Kraatz, Schad, Schauta, Fuchs, Döderlein, Thissen, Bräcker, Brandt, Scharpenack, Petri, Marcus, Westermark, Clauss, Cramer, Weber, Halban, Bucura, Watkins. Als Zusammenfassung ergibt sich: 1382 Operierte, davon 16 Todesfälle, 811 Nachuntersuchte mit 692 Dauerheilungen, 119 Rezidiven, also 85,33 %, bezw. 14,67 %.

An der Breslauer Klinik wurde die Interposition wegen ihres streng kausalen Vorgehens, falls man den Prolaps an sich betrachtet, und ihrer guten Resultate viel angewandt. Feyerabend hat über die Fälle der Jahrgänge 1912—1915 berichtet. Anschließend an ihre Untersuchungen umfassen die meinigen die Fälle der Jahrgänge 1915—1921; es handelt sich um 79 Frauen, von denen die erste am 17. 3. 1915, die letzte am 24. 10. 1921 operiert wurde. Die Zwischenzeit von 1 Jahre zwischen Operation und Nachuntersuchung, die Stoeckel so dringend fordert, ist also gewahrt.

Von den 79 Frauen sind 6 im Anschluß an die Operation gestorben, 2 Todesfälle fallen der Operationsmethode nicht zur Last. Diese sind durch eine nach Aethernarkose auftretende Pneumoie, bezw. Bronchopneumonie verursacht. Die anderen Todesfälle hatten folgende Ursachen: Zweimal Peritonitis, einmal parametritischer Abscess mit septischer Pneumonie und Herzinsuffizienz, einmal perirectale Phlegmone.

Von den anderen 73 Frauen kamen 10 zur Nachuntersuchung, 15 antworteten brieflich. Bei den 10 Nachuntersuchten fanden sich 6 Dauerheilungen, 2 beginnende und 2 Totalrezidive. Rechnen wir die Frauen mit brieflicher Antwort mit, so erhalten wir 24 Fälle mit 17 Dauerheilungen in Bezug auf die Arbeits-

fähigkeit, 70,8 %, mit 2 beginnenden, 8,4 % und 5 Totalrezidiven 20,8 %.

Feyerabend hat von 40 Operierten mit 3 Todesfällen 26 nachuntersucht, 19 Dauerheilungen, 7 Rezidive, 11 Frauen, die brieflich antworteten, waren beschwerdefrei.

Zusammenfassung: Von 1912—1921 sind an der Breslauer Klinik 119 Frauen operiert worden, mit 9 Todesfällen, 7,6 %, bezw. mit 7 Todesfällen 5,9 %. Von 36 Nachuntersuchten 25 Dauerheilungen, 69,45 %, 7 beginnende, 19,45 %, 4 Totalrezidive 11,1 %. Rechnen wir die Frauen mit brieflicher Antwort mit: 61 Fälle mit 47 Dauerheilungen in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit, 77,4 %, 7 beginnende, 11,3 %, 7 Totalrezidive 11,3 %.

Die Ergebnisse sind nicht besonders günstig; als Hauptgrund sehe ich an die durch die Kriegsverhältnisse bedingte Schädigung des Gewebes, sodass die Interposition nicht „halten" konnte. Dieser Möglichkeit nicht ausgesetzt ist die Bumm'sche Collifixtur; sie ist an der Breslauer Klinik bereits häufig ausgeführt worden und zwar mit durchgehend gutem Erfolge.